

Полищук М.С.

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ МИОПИЧЕСКОЙ МАКУЛОПАТИИ

Научные руководители: ассист. Терешенко О.В.,

доц. Далидович А.А.

Кафедра глазных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Согласно последним данным Международного института миопии (International Myopia Institute) от 2021 года количество пациентов с миопией растет по всему миру: по прогнозам, к 2050 году она будет затрагивать 50% населения мира. Несмотря на успехи, достигнутые в последние годы в профилактике и лечении данного заболевания, оно приводит к необратимым процессам изменения глазного дна, к существенному снижению зрения в молодом трудоспособном возрасте и формированию макулопатий. Поэтому ВОЗ избрала низкое зрение при некорегируемых аномалиях рефракции одним из приоритетных направлений по ликвидации предотвратимой слепоты. Выявление, профилактика развития и прогрессирования миопии, а также её осложнений должна проводиться ещё в школьном возрасте. Однако пациенты несвоевременно обращаются к врачам-офтальмологам с целью коррекции миопии и не всегда выполняют рекомендации, что приводит к недостаточной диагностике дегенеративных процессов.

Цель: на примере клинических случаев провести анализ особенностей лечения и динамики развития миопической макулопатии.

Материалы и методы. В исследование включено 11 пациентов с миопической макулопатией, находившихся на лечении в кабинете ретинальной патологии УЗ 3 ГKB им. Е. В. Клумова г. Минска за период с 2016 по 2023 год. Пациентам выполнено офтальмологическое обследование, включающее проверку остроты зрения, авторефрактометрию, тонометрию, В-сканирование, оптическую биометрию (ПЗО), фоторегистрацию глазного дна, оптическую когерентную томографию (ОКТ). Статистическая обработка данных проведена с помощью программы Statistic 12.

Результаты и их обсуждение. Среди 11 пациентов 54.5% составили мужчины и 45.4% женщины. Средний возраст на момент установления диагноза 60 ± 5.44 лет (медиана 61 год, нижний квартиль 55 лет, верхний квартиль 67 лет). У 100% пациентов миопия высокой степени. Среди исследуемых пациентов 10% имеют атрофическую форму заболевания (макулярная атрофия); 33% – тракционную форму (отслойка нейрозпителя в фовеа); 57% имеют неоваскулярную форму (субретинальная неоваскулярная мембрана). Кроме основного клинического офтальмологического диагноза у пациентов выявлены сопутствующие заболевания: 60% – сахарный диабет, 53% – начальная катаракта, 46% – атеросклероз. При анализе проводимого лечения замечено следующее: 100% пациентов получили анти-VEGF препараты (бевацизумаб, афлиберцепт) путем интравитреального введения, а также витаминные комплексы, у 27% была применена фотодинамическая терапия (ФДТ). На фоне проводимого лечения наблюдается положительная динамика, что подтверждается улучшением остроты зрения и сравнительными данными на ОКТ.

Выводы: в результате исследования выявлено, что положительная динамика зависит от своевременного обращения и начала терапии, а также соблюдения рекомендаций. Применение анти-VEGF терапии и ФДТ является эффективным методом лечения как в комбинации, так и в монотерапии. При правильно выбранной тактике лечения можно не только предотвратить дальнейшее развитие дистрофических изменений, но и повысить остроту зрения. Использование витаминных комплексов в лечении миопической макулопатии нуждается в дополнительном изучении.